

PENYAKIT SIROSIS HEPAR DI HOSPITAL KUALA LUMPUR 1990-1994

Azhar M., Azlina A., Hazama M., Khairul S., Low C.S., Mansor R., Norafidah A.R. dan Nuraini D.*

ABSTRAK

Kajian rentas telah dilakukan untuk mengenal pasti taburan penyakit sirosis hepar. Menurut jantina, umur, bangsa dan mengkaji simptom dan tanda-tanda pesakit sirosis hepar. Di dalam kajian ini sebanyak 71 kes sirosis hepar bagi tahun 1990 hingga Jun 1994 telah diambil sebagai sampel daripada Unit Rekod, Fakulti Perubatan UKM secara persampelan rawak mudah. Data diambil dengan menggunakan borang kaji selidik. Majoriti pesakit sirosis hepar terdiri daripada kaum India 57.8%, Cina 20.5%, Melayu 16.7 % dan lain-lain bangsa 5.0%. Seramai 77.5% daripadanya adalah lelaki. Daripada kajian ini terdapat perbezaan bererti di antara prevalens pesakit sirosis hepar yang meminum alkohol dan tidak meminum alkohol menurut etnik ($\chi^2 = 22.6$). Tiada perbezaan bererti di antara pesakit sirosis hepar yang HbsAg positif dan HbsAg negatif menurut jantina ($p = 0.06$).

Kata kunci Sirosis hepar, alkohol, umur, etnik dan jantina.

ABSTRACT

A cross-sectional study was conducted to determine the distribution of hepatic cirrhosis by sex, age, race and signs and symptoms of hepatic cirrhosis. In this study 71 case hepatic cirrhosis from 1990 until 1994 were obtained by simple random sampling from the Records Unit, Medical Faculty, UKM. The data was obtained with the use of a questionnaire. The majority of the hepatic cirrhosis patient were Indians (57.8%) Chinese (20.3%), Malays (16.7%) and others race (5.0%). In this study there was significant difference in prevalence of hepatic cirrhosis among those drinking alcohol and not drinking alcohol by ethnicity ($\chi^2 = 22.6$). There was no significant difference among hepatic cirrhosis patient that were HbsAg positive and HbsAg negative by race ($p = 0.06$).

Key words: Hepatic cirrhosis, alcohol, age, ethnic, sex.

*Mahasiswa/wi Perubatan, Kumpulan B, Tahun 3, Fasa 1 1994/1995.

PENDAHULUAN

Penyakit sirosis hepar merupakan penyakit yang mempunyai pelbagai etiologi di mana ia menduduki tempat kesembilan daripada senarai sepuluh penyebab utama kematian di Amerika Syarikat^{1,2}. Daripada 2,167,999 kematian di tahun 1988 di Amerika Syarikat 26,272 atau 1.2% adalah disebabkan oleh penyakit sirosis hepar². Penyakit sirosis hepar juga mendatangkan masalah kesihatan yang utama di negara-negara membangun³. Antara faktor-faktor etiologi yang sering dikaitkan dengan penyakit sirosis hepar ialah alkohol, infeksi Hepatitis B virus (HBV) dan virus hepatitis non A non B^{1,3,4}. 60 -70% daripada kes sirosis hepar adalah disebabkan oleh pengambilan alkohol. Alkohol merupakan penyebab utama penyakit sirosis hepar di negara-negara Barat. Secara keseluruhannya penyebab utama di seluruh dunia ialah infeksi HBV^{3,4}. Menurut kajian yang dilakukan di Hospital Universiti King Abdul Aziz Riyadh³, penyebab utama sirosis hepar ialah infeksi HBV. Faktor etiologi lain yang sering dikaitkan dengan sirosis hepar ialah dadah, kekurangan alpha 1 anti trypsin, hemokromatosis, sirosis biliari dan lain^{2,4}. Memandangkan kurangnya penyelidikan tentang taburan penyakit sirosis hepar di Malaysia, kami mengambil langkah mengkaji taburan penyakit ini di Hospital Kuala Lumpur.

METODOLOGI

Rekabentuk kajian ialah kajian rentas. Populasi sampel meliputi semua pesakit yang di masukkan ke wad UKM, Hospital Kuala Lumpur dari tahun 1990 hingga Jun 1994. Data pesakit diperolehi dari Unit Rekod, Fakulti Perubatan, UKM. Sebanyak 71 kes sirosis hepar telah dipilih secara rawak mudah daripada 132 rekod kes yang ada di Unit Rekod, UKM.

Maklumat yang diperolehi termasuklah umur, jantina, kumpulan etnik, pengambilan alkohol, merokok, beberapa simptom utama seperti jaundis, anoreksia dan penurunan berat badan serta beberapa tanda seperti asites, 'spider naevi', hepatomegali dan edema periferi. Tanda-tanda prognosis dan beberapa keputusan ujian makmal seperti ujian fungsi hepar, 'Prothrombin Time' dan 'blood urea serum 'electrolyte' juga diambil. Data diambil dengan menggunakan borang kajiselidik.

Maklumat pengambilan alkohol adalah berdasarkan kepada apa yang dicatatkan di dalam rekod di mana minuman beralkohol bermaksud sebarang minuman yang mengandungi alkohol seperti brandi, wiski, etanol, samsu dan lain-lain.

Nilai 'prothrombin time' adalah dianggap berpanjangan sekiranya ia melebihi 14 saat. Pengolahan data dilakukan secara manual. Analisa diskriptif dan analitik telah dilakukan untuk melihat taburan penyakit mengikut variabel dan mengkaji hubungan di antara penyakit dan faktor kajian. Ujian statistik keertian yang dilakukan adalah khi kuasa dua dan ujian tepat Fisher.

KEPUTUSAN

Ciri-ciri demografi pesakit sirosis hepar.

Min dan sisihan piawai umur pesakit sirosis hepar ialah 50.9 ± 13.1 tahun dan median umur adalah 65.1 bulan. Majoriti pesakit terdiri dari kaum India 57.8% dan adalah lelaki 77.5% (Jadual 1).

Jadual 1 Ciri-ciri demografi pesakit sirosis hepar.

Ciri-ciri	Frekuensi/Peratus
Umur	
20-29	7
30-39	5
40-49	20
50-59	21
>60	18
Jantina	
Lelaki	77.5
Perempuan	22.5
Etnik	
Melayu	16.6
Cina	20.5
India	57.8
Lain-lain	5.0

Simptom dan tanda-tanda klinikal

Simptom utama penyakit sirosis hepar mengikut kajian ini adalah distensi abdomen, jaundis, sakit abdomen, hilang selera makan, turun berat badan, hematemesis dan melena. Manakala tanda-tanda klinikal yang utama adalah hepatomegali, jaundis, asites, distensi abdomen, edema periferi, spider naevia dan palmar eritema.

Jadual 2 Taburan simptom dan tanda-tanda klinikal bagi 71 kes yang dikaji.

Simptom	Peratus	Tanda klinikal	Peratus
Distensi abdomen	47.9	'Spider naevi'	33.8
Jaundice	38.0	Ascites	54.9
Sakit abdomen	35.2	Hepatomegali	63.4
Penurunan berat badan	35.2	Palmar erythema	32.4
Anoreksia	28.2	Edema periferi	43.7
Hematemesis	26.8	Distensi abdomen	50.3
Melena	25.4	Jaundis	57.8
Muntah	24.2	Splenomegali	29.6
Pruritus	12.7	'Clubbing'	18.3
Nausea	11.3	Genikomastia	7.0
Epistaxis	4.2		

Daripada Jadual 3 didapati peratus kelohan utama mengikut sistem bagi pesakit sirosis hepar ialah sistem gastrousus 80.3% hepatobiliari 32.4% dan respiratori 19.7%

Penyebab utama bagi penyakit sirosis hepar ialah alkohol, infeksi HBV dan idiopatik. Penyebab utama sirosis hepar di kalangan kaum India ialah alkohol iaitu 86.8% manakala bagi kaum Melayu ialah idiopatik iaitu 53.9% dan kaum Cina penyebab utama adalah alkohol iaitu 62.5%. Etiologi penyakit sirosis hepar yang paling utama dalam kajian ini ialah alkohol iaitu 66.2% diikuti oleh idiopatik 21.1%, Hepatitis B 12.7% dan Hepatitis non A non B 1.4%.

Jadual 3 Peratus keluhan utama mengikut sistem bagi pesakit sirosis hepar di Hospital Kuala Lumpur

Sistem	Peratus
Gastrosus	80.8
Hepatobiliari	32.4
Pernafasan	19.7
Sistem saraf	18.3
Kardiovaskular	11.3
Muskuloskeletal	11.3
Urinari	9.7
Lain-lain	21.1

Jadual 4 Taburan pesakit sirosis hepar mengikut tanda-tanda prognosis yang buruk.

Tanda-tanda prognosis buruk	Peratus
Masa prothrombin panjang	47.9
Pendarahan dari varices	28.2
Jaundis berpanjangan	19.7
Ensefalopati	14.1
Hipoalbuminemia	14.1
Hepar kecil	9.9

Daripada Jadual 4 didapati pesakit yang dikaji mempunyai tanda-tanda prognostik yang buruk seperti ensefalopati, pendarahan dari varices dan masa protrombin yang panjang.

Dalam kajian ini tidak terdapat hubungan bererti antara pesakit sirosis hepar dan HbsAb positif mengikut jantina.

Jadual 5 Taburan pesakit sirosis hepar dengan HbsAg positif dan negatif menurut jantina.

	Pesakit sirosis hepar HgsAg +	Pesakit sirosis hepar HgsAg -	Jumlah
Lelaki	10(66.7%)	5(33.3%)	15
Perempuan	1(14.3%)	6(85.7%)	7
Jumlah	11	11	22

Jadual 6 Taburan pesakit sirosis hepar yang mempunyai HbsAg positif dan negatif mengikut umur.

	Sirosis hepar HbsAg +	Sirosis hepar HbsAg -	Jumlah
Umur < 50 tahun.	8(66.7%)	4(33.3%)	12
Umur > 50 tahun.	3(30%)	7(70%)	10
Jumlah	11	11	22

Dalam kajian ini didapati bahawa tiada perbezaan bererti antara pesakit sirosis hepar yang mempunyai HbsAg positif dan negatif mengikut umur ($X^2 = 2.93$ d.k. = 1, $p > 0.05$).

Jadual 7 Taburan pesakit sirosis hepar menurut pengambilan alkohol menurut etnik.

	Sirosis hepar mengambil alkohol	Sirosis hepar tidak mengambil alkohol	Jumlah
India	33	5	38
Cina	10	6	16
Melayu	2	11	13
Jumlah	45	22	67

Dari ujian khi kuasadua, $X^2 = 22.6$, darjah kebebasan 2 dan aras keertian = 0.05, maka terdapat perbezaan bererti di antara pesakit sirosis hepar yang mengambil alkhoh dan tidak mengambil alkohol menurut etnik

PERBINCANGAN

Dalam kajian ini didapati golongan yang paling ramai mendapat penyakit sirosis hepar ialah mereka yang berusia 40-64 tahun. Ini adalah bertepatan dengan kajian yang dijalankan oleh Mets di Rwanda⁷. Menurut kajian yang dijalankan di Hospital Universiti King Abdul Aziz, selang umur yang paling tinggi ialah di antara 30 - 60 tahun dengan puncak tertinggi pada usia 50-an^{3,5}. Golongan dalam usia ini kemungkinan terdedah lebih lama kepada faktor etiologi penyakit sirosis hepar.

Kaum India 63.5% merupakan proporsi terbesar mendapat sirosis hepar diikuti oleh kaum Cina 22.5% dan kaum Melayu 18.3%. Populasi kaum Melayu yang mendapat sirosis hepar adalah lebih rendah berbanding kaum India dan Cina. Kajian ini menunjukkan terdapat perbezaan bererti di antara pesakit sirosis hepar yang mengambil alkohol dan yang tidak megambil alkohol menurut etnik. Kaum India merupakan golongan yang tertinggi mendapat sirosis hepar yang berkait dengan pengambilan alkohol (70.4%) dan diikuti oleh kaum Cina (21.3%). Penyebab utama di kalangan kaum India dan Cina adalah alkohol walau bagaimanapun alkohol bukan penyebab utama sirosis hepar di kalangan kaum Melayu. Ini mungkin disebabkan oleh prinsip agama Islam yang dianuti oleh orang Melayu yang mengharamkan penganutnya minum alkohol³.

Daripada penyelidikan ini juga didapati 77.5% pesakit sirosis hepar adalah lelaki. Menurut Patek⁹ kaum lelaki mempunyai kecenderungan untuk mendapat penyakit sirosis hepar berbanding perempuan. Kajian ini menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang bererti di antara pesakit sirosis hepar yang mempunyai HbsAg positif dan negatif antara lelaki dan perempuan. Hasil kajian mendapati tiada perbezaan yang bererti di antara pesakit sirosis hepar yang mempunyai HbsAg positif dan negatif yang berumur >50 tahun atau <50 tahun. Ini menunjukkan tidak terdapat perbezaan umur di kalangan pesakit untuk mendapat jangkitan HBV.

Kebanyakan pesakit yang masuk ke hospital datang dengan keluhan yang berkaitan dengan sistem gastrousus (80.8%) seperti sakit

abdomen, hematemesis dan sistem hepatobiliari (32.4%) seperti jaundis, sakit pada bahagian hipokondrium kanan.

Daripada kajian ini juga didapati simptom-simptom utama bagi penyakit sirosis hepar ialah distensi abdomen (47.9%), jaundis (38.0%), sakit abdomen (35.2%) dan turun berat badan (35.2%). Manakala tanda-tanda klinikal utama yang didapati ialah hepatomegali (63.4%), jaundis (57.8%), asites (54.9%) dan distensi abdomen (50.7%). Simptom dan tanda klinikal ini adalah sama dengan beberapa kajian sebelum ini^{3,5}.

Peranan alkohol dan jangkitan hepatitis B dalam etiologi sirosis hepar telah lama dikenalpasti. Hasil kajian ini mendapati bahawa penyebab utama sirosis hepar adalah alkohol 66.2%, diikuti oleh idiopatik 21.1% dan hepatitis B 12.7%. Shin mendapati penyebab utama sirosis hepar adalah alkohol⁶. Alkohol merupakan penyebab utama sirosis hepar di negara Barat tetapi di negara lain seperti Asia Tengah penyebab utama ialah hepatitis B^{3,4}. Hirohata¹⁰ mendapati bahawa merokok dan alkohol mempunyai korelasi yang signifikan dengan sirosis hepar.

Tanda prognosis yang buruk yang didapati dari kajian ini ialah nilai masa protrombin yang berpanjangan, pendarahan daripada varices dan hepatic ensefalopati. Tanda prognosis ini sama dengan beberapa kajian sebelum ini⁵.

Bias yang mungkin mengancam ketepatan kajian ini ialah bias maklumat di mana rekod yang tidak lengkap dan pesakit tidak dapat ditemuduga. Bias pemilihan berlaku akibat pemilihan kes di mana ia mungkin tidak tepat untuk mewakili populasi umum. Bias bauran juga boleh berlaku akibat data-data yang tidak lengkap daripada rekod seperti tabiat minum alkohol, merokok, sejarah pesakit dan lain-lain.

KESIMPULAN

Sebagai kesimpulan, alkohol, merokok dan hepatitis B mempunyai hubungan yang rapat dengan penyakit sirosis hepar dan didapati kaum India merupakan proporsi yang tinggi mendapat penyakit sirosis hepar. Ini mungkin berasosiasi dengan pengambilan alkohol yang tinggi di kalangan kaum ini. Keluhan utama pesakit sirosis hepar adalah daripada sistem gastrousus dan hepatobiliari, manakala presentasi klinikal yang sering ditunjukkan oleh pesakit adalah distensi abdomen, jaundis, hepatomegali, asites dan lain.

PENGHARGAAN

Kami merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada Prof. Dr. Osman Ali dan kakitangan Unit Rekod, Fakulti Perubatan, UKM kerana membantu kami dalam menjayakan penyelidikan ini.

RUJUKAN

- ¹Cotran, Kumar & Robin. 1989. *Pathologic basis of Disease*. W.B. Saunders International. 941-942.
- ²Dufour, M. C., Stinson, F. S. & Fe Caces M. 1993. Trends in cirrhosis morbidity and mortality: United State, 1979-1988. *Seminars in Liver Disease* 109-110.
- ³al Mofleh, I. A. 1988. The pattern of chronic liver disease in hospital population in Riyadh. *East African Medical Journal*, 514-518.
- ⁴Kumar, P.J. & Clark, M. L., 1990. *Clinical Medicine*. Bailliere Tindall. 640-641
- ⁵Schenker, S., 1984. Alcoholic liver disease: Evaluation of natural history and prognostic factors. *Hepatology*. 4(1Suppl): 36S - 43S.
- ⁶Shen, Y.K., Peper, J. A., & Kuller, L. H. 1993. Factors associated with the decline in cirrhosis death rates among young adults in Alleghany County, Pennsylvania, 1973-1987. *American Journal of Epidemiology*. 431-543.
- ⁷Mets, T.F., 1993. The disease pattern of elderly medical patients in Rwanda, Central Africa. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 96(5): 291-300.
- ⁸Keller, A.Z., 1987. Alcohol, tobacco and age factors in the relative frequency of cancer among males with and without liver cirrhosis. *American Journal of Epidemiology*, 194-200.
- ⁹Arthur, J.& Patek, J. R., 1969. *Portal cirrhosis*. Diseases of the Liver. J.B. Lippincott, Philadelphia, Toronto. 689-717.
- ¹⁰Hirohata-I, Fukuda-K, & Shihata-A. 1991. Reproducibility of reports of past history, smoking, drinking and dietary habits obtained by apersonal intervei w for a case control study on liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma. *Kurume Medical Journal*. 38(4): 243-249.
- ¹¹Tamura-I, Kurimoro-O & Inaba-Y. 1989. A follow up study of Hepatitis B virus carriers at hospital. *Japan of Journal Cancer Research*. 992-997.